PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok X 1938 Nr 2

Dobra pielęgniarka bardzo rzadko pyta chorego, jak się czuje lub czego potrzebuje. Prawdziwie chory raczej woli obejść się prawie bez wszystkiego, niż wysilać swój mózg, ażeby uprzytomnić sobie, czego pielęgniarka jeszcze nie zrobiła. Ona to, nie pacjent, powinna uczynić ten wysiłek. Takie pytanie z jej strony, to tylko dowód lenistwa pod pokrywką „uczynności“. (Florencja Nightingale).

Pielęgniarka Polska Nr. 2

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 2

SOMMAIRE:

Administracja „Pielęgniarki Polskiej“ uprasza Szanownych Czytelników o czytelne podawanie nazwisk, imion i adresów. — Przy zmianie nazwiska lub adresu należy podać d a w n e n a z w i s k o i d a w n y a d r e s. W obecnej chwili, z powodu nieczytelnego zamówienia, mimo opłaconej prenumeraty, Administracja nie może wysłać „Pielęgniarki“ do całego szeregu Prenumeratorów. — Prosimy również tych Prenumeratorów, którzy podają adresy instytucji (szpitali, ośrodków zdrowia) o porozumienie się z zarządami tych instytucji, aby zechciały doręczać „Pielęgniarkę“. Administracja otrzymuje ciągłe zwroty z instytucyj i ciągłe reklamacje od zatrudnionych w nich Prenumeratorek.

Prosimy o bezwłoczne wyrównanie zaległości za rok 1937.

Przypominamy, że nadsyłając prenumeratę miesięcznie lub kwartalnie, traci się prawo do zniżki. Prenumerata wypada wówczas o 2 zł. więcej, czyli zamiast 6 zł., opłaca się 8 zł. rocznie.

Adres Redakcji i Administracji: Kraków, ul. św. Krzyża 11.

Konto PKO 409—450.

Rok X | Luty 1938 | Nr 2

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

KOMITET REDAKCYJNY:
M. Babicka - Zachertowa, dr. M. Kacprzak, B. Krakowski, W. Lankajtesówna, M. Mochnacka, H. Nagórska, E. Rabowska, J. Romanowska, J. Suffczyńska, Prof. dr. W. Szenajch, Z. Szlenkierówna, Z. Wasilewska - Lubczyńska, dr. Cz. Wroczyński, Z. Zawadzka — Warszawa, E. Borkowska, T. Kulczyńska — Kraków, Prof. dr. K. Jonscher, M. Wilkońska, dr. J. Zeyland, J. Żakowska — Poznań, A. Dąmbska, A. Mańkowska - Mulakowa, dr. L. Węgrzynowski — Lwów, Z. Węcławowiczówna — Wilno.

Działalność lotnej poradni dla Matki i Dziecka w powiecie krzemienieckim

Referat wygłoszony dnia 10. X. 1937 r. podczas X. Walnego Zjazdu PSPZ w Wilnie

Lotna Poradnia dla Matki i Dziecka na powiat krzemieniecki została otwarta przez Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet w Krzemieńcu już z dniem 1 września 1935 r., działalność jej jednak po trzech miesiącach została przerwana na skutek rezygnacji ówczesnej pielęgniarki Poradni. Poradnia została wznowiona z dniem 1 września 1936 r., gdy się Związkowi udało znaleźć nową pielęgniarkę. Początkowe stadium organizacji Poradni zostało szczegółowo opisane w zeszycie wrześniowym i grudniowym „Życia Krzemienieckiego“. Zaznaczam, że 3-miesięczna praca mojej poprzedniczki była bardzo cennym zarówno dla mnie, jak i dla Związku doświadczeniem, bo wykazała pewne słabe strony organizacji i pozwoliła już w zaraniu je skorygować.

Poradnia działalnością swą objemuje cały powiat krzemieniecki z wyjątkiem miasta Krzemieńca. Obsługuje obecnie 25 miejscowości w 12 gminach. Miejscowości te zostały wybrane w porozumieniu z powiatowymi organizacjami Kół Gospodyń Wiejskich, bądź też z zarządami gminnymi. W pierwszym rzędzie wzięto pod uwagę istniejące w terenie organizacje kobiece, z którymi ZPOK współpracuje.

Personel Poradni stanowi — pielęgniarka. Lekarz powiatowy jest nominalnym kierownikiem Poradni. Budżet Poradni w roku 1935/36 zamknął

się cyfrą 4.300 złotych. (Poradnia była czynna tylko 7 miesięcy). Na rok budżetowy 1937/38 budżet Poradni wynosi 5.837 złotych.

Działalność Poradni można rozbić na pewne działy.

1) Opieka nad matką i dzieckiem obejmuje:

a) przyjęcia pielęgniarskie matek i dzieci i pouczenia indywidualne matek w kierunku higieny osobistej i pielęgnacji dziecka;

b) kierowanie matek i dzieci potrzebujących opieki lekarskiej do lekarzy rejonowych lub prywatnych (specjalistów);

c) odwiedziny domowe;

d) pogadanki zbiorowe (oddzielnie dla matek, oddzielnie dla ojców), z zakresu higieny ogólnej, higieny kobiety, ciąży, porodu i połogu, rozwoju i pielęgnacji dziecka, oraz chorób zakaźnych, wenerycznych i innych społecznych i sposobów ich zwalczania;

e) demonstrowanie prostych zabiegów pielęgniarskich, jak kąpiel niemowlęcia, przygotowywanie mieszanek i t. p.

2) Higiena szkolna obejmuje:

a) okresowe przeglądy czystości dzieci w szkołach;

b) kierowanie do lekarzy rejonowych, do poradni przeciwgruźliczej i przeciwjagliczej;

c) pogadanki z dziećmi z zakresu higieny osobistej i otoczenia;

d) doraźne zabiegi, jak odwszenie, nauka mycia w celu demonstracji.

3) Opieka nad zdrowiem dorosłych:

a) wypytywanie zgłaszających się o objawy chorobowe i odpowiednie kierowanie do lekarzy rejonowych, lekarzy specjalistów (prywatnie), do Ośrodka Zdrowia;

b) pouczanie pacjenta o konieczności leczenia i stosowania się do przepisów lekarskich;

c) w razie skierowania do Ośrodka Zdrowia, sprawdzanie czy się pacjent zgłosił, a następnie, w wypadku gruźlicy lub jaglicy — odwiedziny domowe za następnym pobytem pielęgniarki.

4) Pierwsza pomoc w nagłym wypadku:

a) stwierdzenie nagłości przypadku przez obejrzenie pacjenta (w poradni lub w domu);

b) skierowanie do lekarza, a przedtem;

c) udzielenie pierwszej pomocy (opatrunek lub odpowiedni zabieg pielęgniarski);

d) udzielanie wskazówek co do dalszej pielęgnacji chorego do chwili oględzin lekarskich.

5) Propaganda higieny na wsi:

a) pogadanki z zakresu higieny w organizacjach działających na terenie wsi;

b) urządzanie 3-dniowych kursów higieny dla określonej liczby osób w czasie pobytu poradni w danej miejscowości;

c) wykłady z zakresu higieny i pielęgnowania dziecka na wiejskich uniwersytetach niedzielnych;

d) wykłady na kursach „młodych matek" lub innych, urządzanych przez różne organizacje;

e) udzielanie pomocy fachowej kołom Gospodyń Wiejskich przy organizowaniu przez nie konkursów zdrowia w chacie wiejskiej, zakładaniu podręcznych apteczek i t. p.

a) opiniowanie dla Sekcji Opieki Społecznej ZPOK w wypadkach koniecznego udzielenia w terenie doraźnej pomocy materialnej;

b) kierowanie petentów do odpowiednich instytucyj i kontakt z nimi.



Urządzenie Poradni: stół z wagą i zestawem kancelaryjnym

Cały bardzo bogaty e k w i p u n e k P o r a d n i spakowany był pierwotnie w dużych skrzyniach bez przegródek, pociągało to za sobą wielkie trudności, gdy bowiem cokolwiek było potrzebne, zdarzało się, że trzeba było całą skrzynię wypakować, zanim się daną rzecz znalazło, a potem ponownie należało wszystko zapakować. Dlatego, chcąc, aby ekwipunek był jak najbardziej dostępny, podzieliłam go i zgrupowałam w skrzynki oddzielne, tak zwane zestawy. Powstały zatem:

1) zestaw kancelaryjny, obejmujący kartotekę, oraz cały materiał kancelaryjny, sprawozdawczy i propagandowy;

2) zestaw apteczny, zawierający wszystkie podręczne środki opatrunkowo-lecznicze i przybory do udzielania pierwszej pomocy;

3) zestaw kuchni mlecznej — dla demonstracji przygotowywania mieszanek i soków;

4) zestaw wagowo-bieliźniany, największy, składający się ze skrzyni w kształcie wozu, na której dnie umocowana jest waga i miara dla dzieci, z jednego boku lalka dla demonstrowania zabiegów pielęgnacji dziecka, po drugiej stronie — lampa dla oświetlenia poradni; z wierzchu znajduje się szuflada z płótna na drewnianej ramce, zawierająca bieliznę Poradni;

5) zestaw kąpielowo-umywalniany składa się z wanienki w futerale z flaneli, do niej wstawia się wiadra, miednice, dzbanek, czajnik i t. p., wanienka służy do demonstrowania kąpieli lub mycia dzieci, a poza tym — do osobistego użytku pielęgniarki;

6) zestaw bańkowy — dla odwiedzin domowych — stanowi niewielką skrzyneczkę, w której mieszczą się bańki, wszystkie przybory potrzebne oraz fartuch, mydło i ręcznik dla pielęgniarki.

W każdym zestawie każda rzecz ma swoje ściśle określone miejsce dzięki odpowiednim przegródkom, półeczkom lub szufladom; łatwo się do tych rzeczy dostać, a nie ulegają zniszczeniu, znajdują się bowiem w futerałach z surówki lub flaneli.

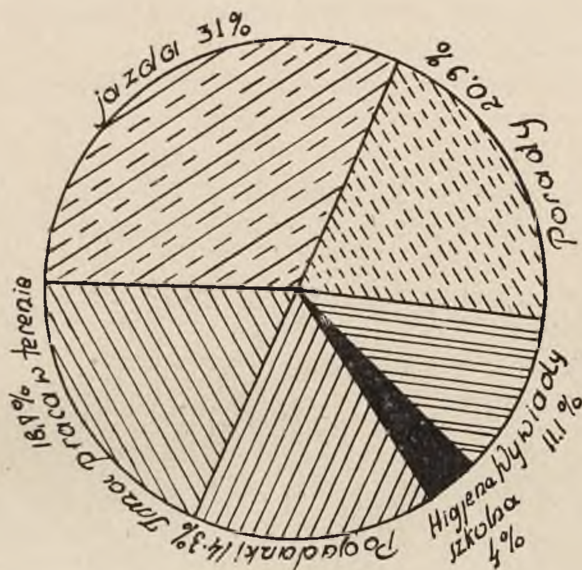
Ekwipunek osobisty pielęgniarki stanowi łóżko polowe, skrzynia-kredens, walizka z pościelą, bielizną, ubraniem. Rzeczy te są niezbędne, gdyż służą do zapewnienia pielęgniarce minimum wygód i uniezależniają ją od otoczenia, umożliwiając mieszkanie czy to w kancelarii szkoły, czy to w świetlicy domu ludowego. Osobisty ekwipunek podróżny stanowią derka, baranica, peleryna (własność ZPOK) i kożuszek (własność pielęgniarki).

Związek zakupił wóz — szaraban dla Poradni, ze sprężynowym siedzeniem dla pielęgniarki i furmana; z tyłu mieszczą się bagaże Poradni. Wozem tym pielęgniarka stale jeździ; zmienia tylko konie.

Poradnia wyjechała ponownie w teren w dniu 27 września 1936 roku. Ukończyła pracę terenową w dniu 13 lipca 1937 roku. Od 25 lipca do 25 sierpnia r. b. pielęgniarka miała urlop.

Ponieważ, rozpoczynając nową pracę, musiałam się zapoznać z terenem, więc przy układaniu marszruty wzięłam pod uwagę wszystkie te punkty, które wybrano w roku 1935. Było ich 30. (Te 30 miejsc pielęgniarka ówczesna objechała w ciągu 3 miesięcy). W czasie roku 1936/37 przybyły jeszcze 3 punkty (na skutek próśb z terenu). Marszrutę układano każdorazowo na okresy 3—4 miesięcy: od 27 września 1936 r. do Bożego Narodzenia, od 10 stycznia 1937 r. do Wielkiej Nocy, od 2 kwietnia do 13 lipca 1937 r. Oczywiście wpłynęło to na niezupełnie wydajną pracę w terenie: za długie pobyty w danej miejscowości, a zbyt małą częstość odwiedzin w czasie roku. Jednak ta metoda pozwoliła mi zapoznać się dobrze z ludźmi i terenem i wyciągnąć już pewne wnioski na przyszłość.

Ogółem od 1 września 1936 r. do 31 sierpnia 1937 roku, Poradnia była czynna w terenie 166 dni, pielęgniarka pracowała w Krzemieńcu 107 dni, czyli razem w roku 273 dni (normalny rok pracowniczy wynosi 270—275 dni w zależności od układu świąt; pełny rok szkolny — 210—215 dni). Przeciętna roczna pracy dziennej wyniosła 8 godzin, przy czym dla terenu 9,23 godziny, dla Krzemieńca 6,67 godziny. Ogółem liczba godzin pracy wyniosła 2244,75 godziny, przy czym dla terenu 1531,25 godz., dla Krzemieńca 713,5 godz.



Praca w terenie

Zobaczmy teraz, jak się dla terenu ten czas układa:

1)	jazda	475,75	godz. t. j.	31%
2)	przyjęcia pielęgniarki	320,5	„ „	20,9%
3)	wywiady	170	„ „	11,1%
4)	higiena szkolna	62	„ „	4%
5)	pogadanki	217,5	„ „	14,3%
6)	inne prace w terenie	285,5	„ „	18,7%

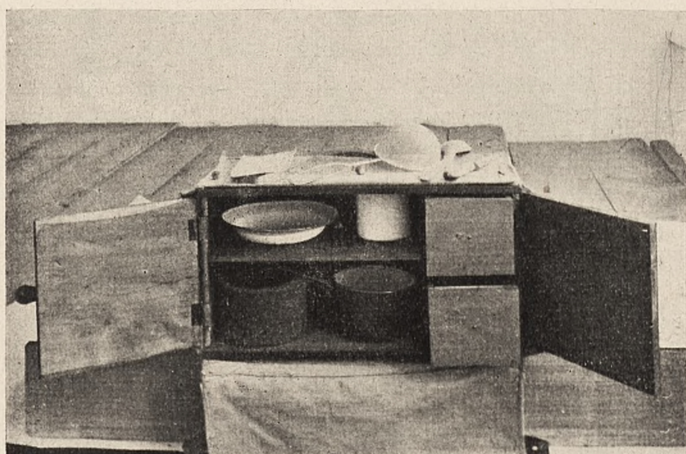
Cyfra jazdy obejmuje prócz samej podróży czas stracony przez pielęgniarkę na każdorazowe zapakowanie ekwipunku Poradni i osobistego, nadzór nad ładowaniem na wóz i olinowaniem oraz wyładowanie i rozpakowanie na nowym miejscu, a prócz tego — jazdę końmi.

Teraz zaznajomimy się z cyframi dokonanej pracy. Poradnia w ciągu roku posiadała pod opieką 597 dzieci i 7 ciężarnych. Porad udzieliła dzieciom 649; ponadto szkolnym dzieciom 192, czyli razem dzieciom 841 porad. 8 porad udzielono ciężarnym, a 312 innym dorosłym; ogółem wszystkich porad 1160.

Skierowano do lekarzy: dzieci do lat 7 — 89; szkolnych 60 — razem 149; ciężarną — 1; innych dorosłych — 167; razem wszystkich skierowań było 317.

Wywiadów propagandowych zrobiono: u dzieci 369, u ciężarnych 8, u innych dorosłych 8; wywiadów zgłoszonych (u zarejestrowanych) zrobiono: 45 u dzieci zdrowych, 30 u dzieci chorych, 8 u ciężarnych. Razem wszystkich wywiadów 468. Dla orientacji zaznaczę, że dni, w których można było robić wywiady było wszystkiego 54; przeciętnie pielęgniarka w te dni robiła 8,4 wywiadów dziennie, zużytkowując 3—4 godzin.

W dziale higieny szkolnej przejrzano 2237 dzieci, z czego skierowano do lekarza 354. 36 dzieci ostrzyżono, 10 odwszono na



Zestaw kuchni mlecznej

miejscu, 500 dzieciom obcięto paznokcie. Spośród 2237 dzieci przejrzanych, zawszonych było 813 t. j. 1/3, bardzo brudnych 301 t. j. 1/7, z powiększonymi migdałami — 646 (mniej niż 1/3, więcej niż 1/4), z cierpieniami oczu — 347 dzieci (więcej niż 1/7).

Z 557 matkami podczas przyjęć odbyto indywidualne pogadanki. Jeśli chodzi o pogadanki zbiorowe, to odbyto ich ogółem 148 przy 5794 uczestnikach, przy czym 44 pogadanki dla matek przy 766 uczestniczkach, 13 — dla dziewcząt przy 206 uczestniczkach, 13 — dla mężczyzn przy 353 uczestnikach, a 78 pogadanek odbyto z dziećmi szkolnymi przy 4469 uczestnikach.

Niektóre z pogadanek dla matek i dziewcząt przybrały formę parodniowych kursów higieny. Kursów takich odbyto 2 dla dziewcząt (w Szumsku — 5 dniowy, w Starej Hucie — 3 dniowy), oraz 2 dla matek (w Woli

Wilsona i Uniwersytecie Niedzielnym w Załużu). Poza tym i dla mężczyzn też prowadzono kilkodniowy kurs higieny w Uniwersytecie Niedzielnym w Załużu. Podczas takiego kursu uwzględniałam całokształ higieny ogólnej i otoczenia, higienę kobiety, miesiączki, ciąży, porodu i połogu, oraz rozwój i pielęgnowanie niemowlęcia. W kursie dla mężczyzn uwzględniono prócz higieny ogólnej walkę z chorobami wenerycznymi i alkoholizmem. W roku bieżącym na pogadankach sporadycznych omawiano przeważnie z kobietami higienę osobistą i otoczenia oraz higienę kobiety, niekiedy rozwój i pielęgnację dziecka, z dziewczętami przeważnie higienę ogólną osobistą i higienę miesiączki, z mężczyznami prócz tematów higienicznych — walkę z chorobami wenerycznymi, gruźlicą, alkoholizmem i chorobami zakaźnymi.



Zestaw umywalni

Z dziećmi szkolnymi przeważnie mówiono o czystości t. j. prawidłowym myciu się i sposobach odwszenia, a nadto, przed wakacjami — o racjonalnym ubieraniu się podczas lata (przewiewnym) i częstej kąpieli.

Jeśli chodzi o resztę pracy w terenie, to da się ona podzielić na: konferencje administracyjne i propagandowe, sprawy inwentarzowo-administracyjne, sporządzanie sprawozdań i wykłady na kursach. W terenie ponadto pielęgniarka instruowała pielęgniarkę Poradni dla Matki i Dziecka w Szumsku, co jej zajęło 60 godzin.

Parę słów, jaki jest rozkład pracy w terenie po przyjeździe do danej miejscowości. Przede wszystkim porozumiewam się z przewodniczącą organizacji lub kierownikiem szkoły i sołtysem co do planu pracy.

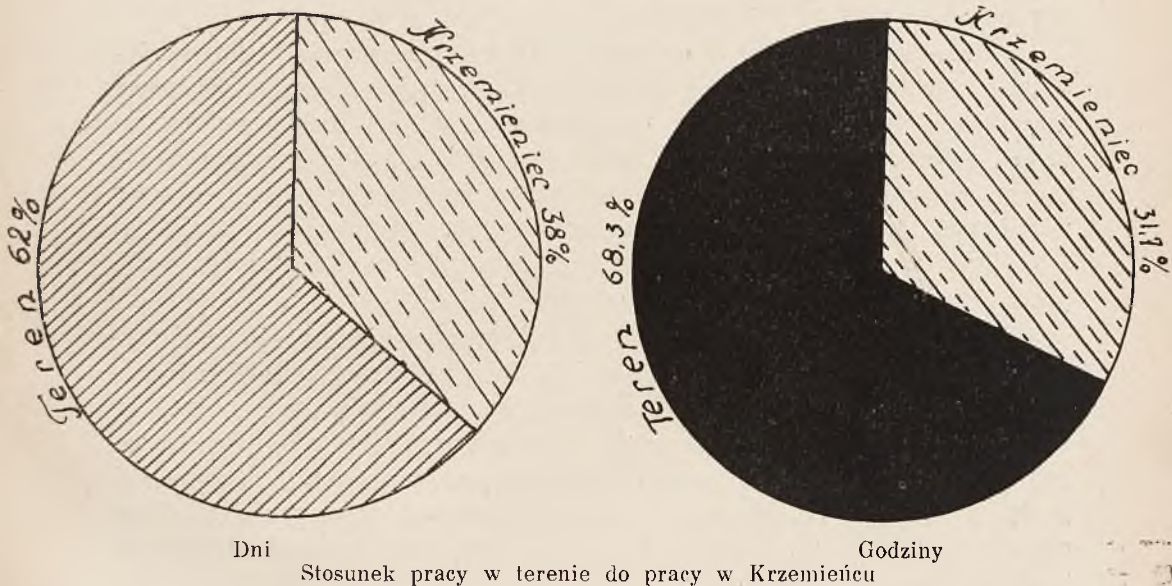
Sołtys zawiadamia wieś przez dziesiętników, kierownik — przez dzieci szkolne. Zazwyczaj już w dniu przyjazdu mam popołudniu przyjęcia (wyjeżdżam rano i jestem na miejscu koło 10 lub później w zależności od odległości). O ile się wszystko dobrze układa, czasem udaje mi się jeszcze przed południem pójść na wywiady, lub odbyć pogadankę czy przegląd w szkole, gdzie przyjęcia odbywają się zawsze po południu, bo na mocy zezwolenia inspektora szkolnego Poradnia urzęduje w klasie szkolnej w godzinach pozalekcyjnych. Rano chodzę na wywiady lub zajęta jestem w szkole. Na wywiady chodzę z dziesiętnikiem, aby nie tracić czasu na poszukiwania. Zaczynam pracę o 8, zajęta jestem na wywiadach lub w szkole do 13. Od 15 do wieczora trwają przyjęcia; potem — zimą i późną jesienią — odbywają się pogadanki (od 19—21). W zależności od pory roku zmienia się nasilenie i jakość pracy: jesienią i wiosną, podczas robót w polu, więcej robi się wywiadów, a stosunkowo mniej jest przyjęć. Późną jesienią i zimą, gdy robót polnych nie ma, frekwencja na przyjęciach jest bardzo liczna, a także ludzie dopominają się o pogadanki i chętnie i licznie na nie przychodzą, natomiast pielęgniarce trudniej jest robić wywiady, bo bardzo dużo czasu traci na drogę (roztopy, ślisko). Wtedy stosunkowo więcej jest zajęć w szkole. W urządzeniu Poradni staram się o wielką czystość i porządek, z a w s z e n o s z ę m u n d u r, któremu zawdzięczam powodzenie w pracy, a unikam trudności, bo mię nie biorą za lekarkę.

Pragnę jeszcze nadmienić o w s p ó ł p r a c y z l e k a r z a m i. Bolączką Poradni jest brak lekarza na miejscu urzędowania Poradni: skierowania do lekarza, często oddalonego o 12—16—20 kilometrów i dalej, nie odnoszą skutku, zwłaszcza w przypadkach ostrych, gdy poradę należałoby uzyskać natychmiast, tymczasem niejednokrotnie pogoda i stan dróg uniemożliwiają wiezienie chorego. Wówczas to co się radzi tymczasowo do chwili przybycia lekarza, jest często jedyną pomocą, jaką pacjent otrzymuje. W roku bieżącym na zjeździe lekarzy rejonowych w Krzemieńcu (powiat krzemieniecki ma 5 rejonów lekarskich), który się ma odbyć w pierwszych dniach listopada 1937 roku, sprawa ta ma być poruszona. Chodzi o to, aby lekarz rejonowy w ostatnim lub przedostatnim dniu pobytu Poradni w danej miejscowości do niej dojechał dla przebadania wskazanych przez pielęgniarkę niemowląt i dzieci. Pielęgniarka wzamian odciążyłaby lekarza w szkołach w miejscowościach urzędowania Poradni. Dotychczas lekarz rejonowy przegląda dzieci szkół swego rejonu raz do roku. Pielęgniarka przeglądałaby dzieci zamiast lekarza, a wypadki wątpliwe i podejrzane przedstawiłaby mu do zbadania w czasie jego bytności w Poradni. Wszystkie statystyczne dane, zbierane obecnie przez lekarza, dostarczane byłyby mu przez pielęgniarkę. Takie załatwienie sprawy byłoby dobre przede wszystkim dla samych dzieci szkolnych, bo zwłaszcza w przypadkach cierpień oczu można by odrazu zorganizować grupowe leczenie, przepisując

odpowiednie środki. Wyniki leczenia kontrolowane byłyby przy następnej bytności lekarza i pielęgniarki. Obecnie podejrzanych o jaglicę i gruźlicę kieruję do Ośrodków Zdrowia, choć czasem bardzo odległych. Zdarzają się przypadki, że chory jeździ na odmę do Ośrodka odległego o 38 km.

Co miesiąc pielęgniarka spędza cztery, pięć, do sześciu dni w Krzemieńcu dla odnowienia zapasów aptecznych, bielizny, oraz dla własnego wypoczynku. Gdy wyjedzie w teren, wraca dopiero po 24—25 dniach. Przez cały ten czas pracuje bez przerwy, nie wyłączając niedziel i świąt.

W pracy pielęgniarki w Krzemieńcu najwięcej czasu pochłaniają sprawy administracyjno-inwentarzowe (odnowienie zapasów, reparacje, przygotowania i t. p.). Drugę poważną rubrykę stanowią wykłady



Stosunek pracy w terenie do pracy w Krzemieńcu

i ćwiczenia na urządzanym przez ZPOK kursie „Młodych Matek“ oraz na kursie „Zdrowie w chacie wiejskiej“, prowadzonym dla dziewcząt przez Strzelca. Widzimy zatem, że praca lotnej Poradni jest bardzo wielostronna.

Czy na zasadzie rocznej pracy można mówić o jakichś pozytywnych rezultatach i zalecać tworzenie Lotnych Poradni na terenie innych powiatów? Uważam, że to przedwczesne. Jest to eksperyment, który oczywiście zdecydowanych wyników dać jeszcze nie mógł. Zainteresowanie się ludności sprawami zdrowia jest jednak niewątpliwe.

Przez rok ubiegły można było tylko ustalić pewne wytyczne.

A więc liczba miejscowości musi być tak dobrana, aby każdą z nich można było odwiedzić najmniej 3 razy do roku — stąd redukcja miejscowości w roku bieżącym do 25.

Rozkład pracy należy przystosować do pór roku: zimą i jesienią — przewaga przyjęć i pogadanek, wiosną i wczesną jesienią — przede wszystkim wywiady. W ten sposób każde dziecko przeciętnie będzie 2 razy zważone i zmierzone w Poradni, a 2 razy odwiedzone w domu.

Jeśli chodzi o ekwipunek, to niezbędny jest zestaw wagowo-bieliźniany, apteczny, kąpielowy i kancelaryjny. W zestawie wagowym waga powinna być możliwie mała i lekka, miara zaś z dykty lub blachy. Zestaw bańkowy do odwiedzin domowych należy zastąpić skórzaną torbą, na wzór używanych przez pielęgniarki domowe. Zestaw kuchni mlecznej, zwłaszcza na początku pracy Poradni, jest zupełnie zbędny. W zestawie kąpielowym niepotrzebna jest wanienka — lepiej kąpiel demonstrować matkom w ich warunkach, a więc używać niecek.

Jedno jeszcze spostrzeżenie natury ogólnej nasuwa się, jako wypływające z dotychczasowego doświadczenia. Trzeba mieć specjalne wrodzone właściwości charakteru, aby w zmieniających się kalejdoskopowo warunkach i wobec ciągłych trudności umieć zastosować się do okoliczności, nie czuć się nieszczęśliwą i osamotnioną, nie opuszczać rąk i pracować — często wśród ludzi, którym się w ogóle dziwna wydaje cała akcja Poradni i jej cele, i którzy mimo tłumaczenia nie mogą zrozumieć, że warunki zdrowotne i sanitarne wsi wymagają poprawy.

Praca pielęgniarki Poradni Lotnej jest wyczerpująca zarówno fizycznie, jak i umysłowo. W terenie ciągle się daje, mało się za to bierze wzamian bezpośrednio, doświadczenie oczywiście wzrasta, ale dopiero po dłuższym czasie. To pewne wyjałowienie umysłu trzeba ciągle odnawiać uzupełnianiem wiadomości fachowych i ogólnych w centrali, t. j. w tym wypadku w Krzemieńcu. W terenie jest się odciętym od wszystkiego. Przy układaniu rozkładu pracy należy więc wziąć pod uwagę czas na odpoczynek i odnowę umysłu i nerwów.

Janina Masiewiczówna
Absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.



Szpitale londyńskie

W związku z zeszłorocznym kongresem Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej w Londynie sądzę, że Czytelników „Pielęgniarki Polskiej“ zainteresuje kilka kart z dawnego i współczesnego szpitalnictwa londyńskiego. Zwłaszcza, że we wszystkich poniżej opisanych szpitalach na nowe tory pielęgniarstwo skierowała Florencja Nightingale, czy to osobiście, czy to mocą promieniowania swej reformy. Wiemy, o jakie zasady opiera się ta reforma, ale dopiero rzut oka na stosunki, które Miss Nightingale zastała, pozwolą nam ocenić ogrom jej dzieła.

Szpital św. Tomasza

Początki szpitala sięgają roku 1106, kiedy to w klasztorze Augustianek powstał jego zaczątek, „*infirmarium*“, t. j. to, co dziś zwiemy „infirmerią“ — szpitalik dla wewnętrznego użytku klasztoru, który z czasem zaczął przyjmować i chorych z zewnątrz. Położenie szpitala nad Tamizą przy jedynym przez długie wieki moście, miało tę dobrą stronę, że można było zatrzymywać chorych z poza Londynu, zanim przedostali się do miasta. W roku 1173 szpital obrał sobie za patrona tego, który okazywał mu wielkie zainteresowanie i serdeczną troskę, św. Tomasza Becket, wkrótce po jego kanonizacji. W kilkadziesiąt lat potem szpital spłonął i został odbudowany w innym miejscu. Wówczas uniezależnił się od opactwa augustiańskiego, pielęgnację w nim objęło inne zgromadzenie religijne. Przez całe wieki, bo aż do 17 stulecia Szpital św. Tomasza był obok Szpitala św. Bartłomieja jedynym, który przyjmował chorych ubogich.

Niestety w roku 1540 skończyła się pełna oddania i miłosierdzia praca personelu zakonnego: król Henryk VIII, rozwiązawszy pomniejsze zgromadzenia religijne, rozwiązał i to, a w konsekwencji — zamknął szpital, wypędzeni zeń chorzy zalegli ulice, poważnie zagrażając zdrowotności miasta. Zaprotestowała ludność, zaprotestował burmistrz — dopiero jednak Edward VI w roku 1551 otwarł szpital na nowo, oddając go nie zgromadzeniu religijnemu ale — miastu. Szpital otrzymał nazwę „królewskiego“, ale nazwa ta nie przyjęła się, powrócono do dawnej, przy czym jednak patronem obrano św. Tomasza Apostoła, nie zaś Tomasza Becketa, skoro Henryk VIII, odłączając się od Kościoła katolickiego „dekanonizował“ poprzedniego patrona...

W końcu wieku XVIII szpital całkowicie przebudowano, a liczbę chorych podniesiono do 453. Kto ich pielęgnował? Jak we wszystkich szpitalach ześwieczczonych — personel posługaczek nie wykwalifikowanych, o wartości moralnej conajmniej wątpliwej...

O stosunkach w szpitalach angielskich świadczą najlepiej regulaminy, wydane w roku 1789. Co się tam działo, skoro takie przepisy były potrzebne!

1) Nie wolno wyrzucać przez okna kości, ani łachmanów, nie wolno wieszać w oknach ubrań chorych.

2) Pielęgniarkom, ani komukolwiek innemu nie wolno prać bielizny — w klozetach.

3) Pielęgniarce pod żadnym pozorem nie wolno wpuszczać pacjentów do swojego pokoju.

4) Każdy, kto zatai ucieczkę chorego, będzie wydalony.

5) Pielęgniarki, które nie słuchają przełożonej, albo te, co się upijają, albo te, co zaniedbują chorych, co się z innymi pielęgniarkami kłócą i tłuką, albo sprzeczają się z mężczyznami, albo nie meldują władzom takich przekroczeń, jak wylewanie lekarstw przez chorych, lub ich pijaństwo — zostaną wydalone.

A regulamin dla chorych:

1) Nie wolno bluźnić, ani krzywoprzysięgać, kłamać, upijać się, źle prowadzić.

2) Urzędnikom szpitala należy okazywać szacunek, nie wolno wszczynać na terenie szpitala awantur ani bijatyk.

3) Nie wolno bez pozwolenia opuszczać szpitala.

4) Nie wolno kraść mebli, ani innych rzeczy.

Diety w Szpitalu św. Tomasza odbiegały od naszych dzisiejszych pojęć: na śniadanie chorzy dostawali dwa litry piwa, suchy chleb i trochę kaszy na wodzie, na obiad — cztery razy na tydzień wołowinę lub baraninę, w inne dni — tylko masło i ser, na kolację — dwa litry zupy. Nic nie słychać ani o jarzynach, ani o owocach. Zresztą kiedy próbowano do menu wprowadzić ziemniaki — chorzy zaprotestowali gwałtownie!

W roku 1862 tereny szpitalne zakupiła kolej, chorych przeniesiono do chwili wybudowania nowych budynków do jednej z miejskich sal koncertowych. Otwarcia nowego gmachu dokonała w roku 1871 królowa Wiktoria. Florencja Nightingale otwarłszy więc przy Szpitalu św. Tomasza w roku 1860 swoją słynną szkołę, rozpoczęła pracę jeszcze w starym budynku. Następnie szkoła przeniosła się prowizorycznie do domu koncertowego, żeby potem osiąść przy nowym szpitalu. W ciągu ostatnich lat kilkudziesięciu urządzenia szpitalne podległy całkowitej modernizacji.

Szpital św. Bartłomieja

Szpital ten ufundował w roku 1123, na dzisiejszym miejscu, dworzanin królewski, Rahere. Podczas pielgrzymki do Rzymu Rahere ciężko zachorował i miał wizję: ukazał mu się św. Bartłomiej, wzywając go do zbudowania kościoła i szpitala skoro powróci do ojczyzny. Rycerz posłuchał natchnienia. Grunt pod szpital ofiarował mu król Henryk I, a Rahere, wraz z przyjaciółmi, własnoręcznie zabrał się do budowy. Sam pracował w szpitalu jako przełożony, powierzywszy pracę zgromadzeniu Augustiańskiemu.

Podobnie, jak Szpital św. Tomasza, tak i ten przechodzi w ręce Henryka VIII. Chorych i z niego się wypędza, i on również następnie przechodzi na własność miasta. Do dziś dnia głównym administratorem szpitala jest nominalnie burmistrz Londynu.

W roku 1642 w szpitalu pojawiają się wolontariuszki, pomagające pielęgniarkom, prekursorki nowoczesnego ruchu pielęgniarskiego. Niektóre z nich pełnią nawet nocną służbę.

W roku 1855 personel pielęgniarski składał się poza przełożoną z 12 pielęgniarek, na 100 chorych. Inaczej, niż gdzie indziej, poddano je regulaminom, które między innymi nakazywały pielęgniarkom „aby zawsze były dobre, staranne i słodkie, posłuszne rozkazom przełożonej, aby pielęgnowały chorych z oddaniem i miłością, czuwały nad ich czystością, pocieszały ich łagodnymi słowy, unikały każdego nierozsądnego gestu“. Powierzano im również pranie ubrań chorych, a w wolnych godzinach przędzenie płótna. Za pracę otrzymywały wynagrodzenie, a strój nosiły podobny do zakonnego z czasów przed reformacją. Od połowy 16 wieku suknie nosić zaczęły jasno błękitne — ta barwa munduru przetrwała po dziś dzień.

Szpital św. Bartłomieja między swymi lekarzami miał znakomitości. I tak pracował w nim odkrywca krwoobiegu, William Harwey, a w 18 wieku Perciwal Pott, którego nazwiskiem oznacza się złamanie piszczeli koło kostki („złamanie Potta“) oraz gruźlicę kręgosłupa („choroba Potta“).

W połowie 18 wieku szpital został całkowicie przebudowany i rozszerzony. W ostatnich czasach ciągle przybywają nowe oddziały i nowe urządzenia, między innymi, przed pół rokiem — dom wypoczynkowy dla pielęgniarek, otoczony pięknym ogrodem. Obecnie pracuje w szpitalu 416 pielęgniarek, obsługujących 715 łóżek i ogromne ambulatoria.

Szkoła przy szpitalu powstała w roku 1877. Okres szkolenia uczennic wynosi cztery lata. Nowe uczennice przybywają w grupach po 22 co osiem tygodni. Po pierwszym roku uczennica zdaje egzamin przed komisją szpitalną, pod koniec drugiego roku — wstępny egzamin państwowy, pod koniec trzeciego — drugi egzamin szpitalny, (o ile zda go „celująco“ otrzymuje złoty medal), w końcu — ostateczny egzamin państwowy. Dyżur dzienny trwa od 7 rano do 8 wieczór z paru godzinami przerwy, każdej pielęgniarce przysługuje jeden cały wolny dzień w tygodniu. Dyżur nocny — od 8 do 8, w ciągu dwu tygodni, z trzema nocami przerwy. Wynagrodzenie sióstr wynosi od 90 do 200 funtów rocznie. Oddziały liczą przeważnie po 25 łóżek i mają jedną siostrę oddziałową oraz sześć salowych na dobę.

Guy's Hospital

Szpital ten założył w roku 1725 Tomasz Guy, syn rybaka, który dorobił się znacznego majątku. Będąc przez szereg lat administratorem szpi-

tala św. Tomasza, Guy był nieraz świadkiem odsyłania chorych, nie przyjmowanych z braku miejsca. Wzruszony ich nędzą ufundował szpital na 400 łóżek; nie doczekał się jego otwarcia, umarł dwa lata przedtem i został pochowany w krypcie kaplicy szpitalnej. Dzięki ofiarności prywatnej szpital z czasem się rozrósł. Dziś posiada 681 łóżek, przy których pracuje 400 pielęgniarek, własną szkołę pielęgniarek, masażystów i laborantów rentgenowskich. Oddział chirurgiczny mieści się ciągle w gmachu zbudowanym dzięki ofierze pierwotnego fundatora.

London Hospital

Powstał w roku 1740 z inicjatywy prywatnej, zrazu zakrojony na maleńką skalę. Pielęgnację pełniła w nim para małżeńska dozorców, opiekując się nad „nieszczęsnymi indywiduami“, jak wówczas nazywano chorych... Jakże ta nazwa odbiega od pojęć średniowiecznych, od „chorych, panów naszych“, „od chorych dobrego Boga“ od „ubogich Chrystusa”! Napływ do szpitala był tak duży, że musiano szpital w kilkanaście lat po jego założeniu rozszerzyć do 161 łóżek. Chorzy powierzeni są posługaczkom, „bo żadna osoba przyzwoita nie podjęłaby się tak niegodnych zajęć...“. I tu jak gdzie indziej, dzieją się rzeczy przerażające: „pielęgniarki“ okradają pacjentów, — zjadają ich pożywienie, upijają się...

Dopiero w roku 1880, Ewa Luckes otwiera przy szpitalu szkołę typu Nightingale, i szkoła rozwija się niezmiernie szybko. Dziś liczy ona około 1.300 absolwentek.

Londyński Szpital dla chorób zakaźnych

Jest to jedyny w Anglii szpital prywatny tego rodzaju. Powstał w roku 1802, na 15 łóżek. Personel stanowiło zrazu dwóch lekarzy, przełożona i kilka posługaczek. Skoro jeden z lekarzy zmarł w szpitalu na zakaźną chorobę — reszta personelu, z wyjątkiem przełożonej i jednej służącej, przerażona uciekła. Jednak szpital się ostał i w roku 1811 parlament oficjalnie przyznał mu subwencje, umożliwiające rozbudowę. Regulamin szpitalny brzmi już nowocześnie: „drzwi i okna mają być otwarte w dzień i w nocy, jednak należy unikać, aby chory leżał w przeciągu. Konieczną jest czystość, pościel należy często zmieniać, podłogę szorować, wydaliny chorych — natychmiast wynosić z sali. Nie należy przesadzać z używaniem t. zw. środków dezynfekcyjnych, jak ocet, kamfora, które tylko zanieczyszczają powietrze“. W roku 1849, szpital przeniesiono do nowych budynków na Liverpool Road. Wielki powieściopisarz, Karol Dickens, który gorąco przejmował się instytucjami społecznymi i talentem swym wpływał na ich ulepszanie (jego to powieściom należy przypisać skasowanie więzień za długi!), opisuje, jak Florencja Nightingale, zwiedziwszy szpital, chwaliła jego wyjątkową czystość.

Dziś szpital jest terenem specjalizacji pielęgniarek dyplomowanych, które przechodzą w nim roczną praktykę.

Szpital dla dzieci (na Great Ormond Street)

Jest to najstarszy angielski szpital dziecięcy. Przedtem dzieci leczono tylko w ambulatoriach, które w okresie powstawania szpitala udzielały około 1.200 porad dziennie. Dzieci poniżej lat 7 przyjmowano na oddziały ogólne tylko w razie konieczności dokonania operacji, jeden tylko Guy's Hospital posiadał w latach 1831—1850 piętnaście kołysek dziecięcych. Opinia sprzeciwiała się założeniu szpitala czysto dziecięcego: jakże to, każde dziecko chyba będzie musiało mieć własną pielęgniarkę, jedno drugie zarazi, sale będą pełne osób dorosłych! Wbrew tej opinii w r. 1852, dr West otworzył szpitalik, zrazu tylko na 10 łóżeczek. Wkrótce powiększono liczbę ich do trzydziestu, potem — do siedemdziesięciu pięciu. Niestety w szpitalu nie



Dawna sala szpitala dla dzieci w Londynie.
Badania, zabiegi, posiłki, odwiedziny — równocześnie

było ani dosyć gorącej wody, ani właściwej kanalizacji, tak, że tonął w zapachach nie najprzyjemniejszych. Różne damy londyńskie lubiące dzieci, przychodziły się z nimi bawić o każdej porze, nawet podczas wizyt lekarskich, posiłki rozdawano w okresie zabiegów. Posługaczki sypiały w pralni, lekarze miejscowi w sali posiedzeń, a służba w holu za kotarą. Pito piwo, posługaczki nocne przesypiały dyżury.

Dr West, chcąc położyć kres tym stosunkom, zakłada przy szpitalu, prócz pediatrycznej szkoły lekarskiej, szkołę pielęgniarek dziecięcych. Mawiał on nowocześnie, że „dobrze wyleczyć chore dziecko, ale lepiej jeszcze zapobiec jego chorobie". Dickens zainteresował się między innymi również i tym szpitalem i powstałą przy nim szkołą w której, jak pisał, „kształcić się mają pielęgniarki, co nie będą się upijały".

Z czasem szpital rozbudowano do 120 łóżek, potem dodano jeszcze pawilon dla chorób zakaźnych. W roku 1881 szkoła zaczęła kształcić rów-

nież i prywatne pielęgniarki dziecięce. Absolwentki szkoły trzyletniej otrzymują obecnie dyplom państwowy pielęgniarki dla dzieci, absolwentki innych szkół mogą się tu specjalizować w pielęgniarstwie dziecięcym. Obecnie szpital jest znowu w przebudowie, a obok niego powstaje nowy, na trzysta łóżek, pojęty według najnowocześniejszych systemów. Każdy oddział będzie obejmował tylko 10 łóżeczek: salkę dla sześciorga dzieci oraz cztery boksy.

Zdawałoby się, Florencja Nightingale, powróciwszy z wojny krymskiej do Londynu po dokonaniu w dziedzinie sanitarnej wśród armii angielskiej istnych cudów, powróciwszy w blasku sławy, uwielbiana przez wojsko, będzie miała do swej reformy drogę łatwą i gładką. Przecież „fundusz Nightingale“, zebrany przez ofiarne społeczeństwo do jej dyspozycji, zdawał się świadczyć o całkowitym zrozumieniu konieczności zreformowania szpitali, w których z pewnymi wyjątkami, bo już ukazały się pewne wysiłki poprawy (Elżbieta Fry i jej szkoła, zgromadzenia sióstr anglikańskich), panowały nadal stosunki przerażające!

Tymczasem projekt stworzenia przez Miss Nightingale szkoły przy Szpitalu św. Tomasza spotkał się z ostrą krytyką wyższych sfer towarzyskich. „Pielęgniarki obecne są zupełnie wystarczające“ — mówiły londyńskie wyrocznie. „Jeśli nawet trochę piją, cóż wielkiego? Akuszerki też piją! Biedne kobiety! To musi być okropnie nudno — dyżurować po całych nocach, więc jeśli czasem sobie trochę pociągną — czemu je zaraz wyrzucać?“

Mniejsza o opinię tych dam. Trzeba je zresztą nieco usprawiedliwić. Miss Nightingale, chcąc całkowicie przekształcić pielęgniarstwo, wybierała przecież kandydatki właśnie z lepszych domów, pielęgniarka jej to musiała być „*a lady*“. Trudno się dziwić wobec od wieków istniejącego przekonania, że pielęgniarką nie może być żadna osoba przyzwoita, iż matki i babki drżały o losy córek i wnuczek, tak się poniżających!

Bardziej zdumiewa stanowisko lekarzy. Zwłaszcza, że rezultaty osiągnięte przez Florencję Nightingale podczas wojny krymskiej biły w oczy: wszak obniżyła ona śmiertelność w szpitalach wojskowych z 42 do 2 procent! Tymczasem większość świata lekarskiego uważała, że reforma jest niepotrzebna. Źródło tej niechęci leżało w tym, że dotąd lekarze nie tylko mieli bezpośredni nadzór nad pielęgnowaniem chorego, ale mieli również ingerencję w pielęgniarskie sprawy służbowe, nawet — w rozkłady dyżurów. A Miss Nightingale poddaje pielęgniarki bezpośrednio władzy przełożonej — co oczywiście nie oznacza braku subordynacji wobec zleceń lekarskich, na co kładzie ogromny nacisk. Określa jasno, że „ani lekarz, ani jakikolwiek inny kierownik nie może mieć prawa karania pielęgniarki; niedopatrzenia służbowe może on tylko zameldować przełożonej.

Konieczne jest bezwzględne posłuszeństwo lekarzowi we wszystkim, co dotyczy chorego i bezwzględne poddanie się przełożonej we wszystkich sprawach służbowych".

Również i inny punkt programu Miss Nightingale — wykształcenie pielęgniarek, napotkał na krytykę. Oto, co mówił o tym lekarz naczelny Szpitala św. Tomasza: „zwykła pielęgniarka (t. j. salowa, nie oddziałowa) ma mniej więcej to stanowisko, co służąca w domu, nie potrzeba jej wiele wiadomości, ot — musi umieć robić okłady, co przecież nie jest trudne, a poza tym — zważać na czystość i wypełniać potrzeby chorych". A więc nie potrzebne jej wykształcenie. Że to „wypełnianie potrzeb chorych", a więc ścisła pielęgnacja przy łóżku chorego, ta najważniejsza, najistotniejsza strona pracy pielęgniarskiej, właśnie wymaga wykształcenia, przygotowania i należytego poziomu — zrozumiano dopiero później, kiedy reforma Florencji Nightingale zatriumfowała we wszystkich szpitalach w Anglii i wielu poza Anglią. A tymczasem listę zbiórki na fundusz Nightingale z 94 internistów i 79 chirurgów 17 szpitali londyńskich podpisało tylko — 5 lekarzy.

Angielskie pielęgniarstwo szpitalne, jak to się miały sposobność przekonać podczas zagranicznych studiów polskie pielęgniarki, stoi niezmiernie wysoko. Nie tylko dlatego, że liczba pielęgniarek w stosunku do chorych jest wystarczająca, ani dlatego, że warunki udogadniają ich pracę, ale przede wszystkim dlatego, że ożywia je duch poświęcenia i umiłowania zawodu. Może u nich razić zbytnia jednostronność zamiłowań, pewne zaślepienie się w pracy i w metodach nie dosyć odświeżanych — ale te wszystkie usterki nie zmieniają faktu, że angielska pielęgniarka, jeżeli chodzi o jej stosunek do chorego i do zawodu — jest wzorem dla wszystkich europejskich koleżanek.

H. Chrzanowska

Źródła: The International Nursing Review: Nr. 3, 1937, *Lucy Seymer:* St. Thomas's Hospital and the Nightingale Training School; The London Hospital; *Clara Bell:* The London Fever Hospital; *Dorothy Lane:* The Hospital for Sick Children, Great Ormond Street; A short History of St. Bartholomew's Hospital. *H. L. Eason:* Guy's Hospital. *Maria Jędrzejewska:* System angielskich Szkól Pielęgniarstwa. („Pielęgniarka Polska", Nr. 3, 1929). *L. L. Dock and I. M. Stewart:* History of Nursing, tom I i II.



Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej

Zachęcone oddźwiękiem, jaki wśród świata pielęgniarskiego znalazł prowadzony w zeszłym roczniku „Pielęgniarki Polskiej" cykl z zakresu pracy szpitalnej p. t. „Zabiegi Pielęgniarskie", przystępujemy na niejednokrotnie wyrażane życzenie Czytelników do drugiego cyklu pracy zbiorowej z zakresu pielęgniarstwa społecznego. Cykl ten będzie obejmował wskazówki metodyczne, dotyczące organizowania i prowadzenia poszczególnych działów pracy pielęgniarki społecznej. Ograniczamy się tutaj do najniezbędniejszych wskazówek praktycznych, starając się uwzględniać warunki zarówno miasta, jak wsi. Podejmujemy tę pracę z myślą tak o pielęgniarkach już pracujących na placówkach higieny zapobiegawczej, jak i tych, które obecnie na kursach dokształcających dopełniają swe wiadomości, przygotowując się do egzaminu państwowego, przewidzianego Ustawą o Pielęgniarstwie. Gorąco apelujemy do wszystkich doświadczonych Koleżanek o łaskawe nadsyłanie nam swych uwag i rzeczowej krytyki. Pragniemy bowiem, aby „Wytyczne Pracy Pielęgniarki Społecznej" posłużyły w przyszłości jako podstawa do „Przewodnika Pielęgniarki Społecznej", książki, której brak tak wszystkie odczuwamy.

REDAKCJA

PORADNIA PRZECIWGRUŹLICZA

Organizacja walki z gruźlicą

Organem naczelnym, kierującym walką z gruźlicą w Polsce jest Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej (Warszawa, Długa 38-40), posiadający w swym Wydziale Nadzoru nad Akcją Zapobiegawczą Referat do Walki z Gruźlicą. Referat ten opracowuje przepisy prawne, plan akcji przeciwgruźliczej, prowadzi statystykę śmiertelności, ewidencję łóżek dla chorych na gruźlicę, ewidencję instytucji prowadzących walkę z gruźlicą (między innymi poradni) subwencjonuje działalność przeciwgruźliczą, prowadzi inspekcje instytucji przeciwgruźliczych, otrzymuje i opracowuje sprawozdania z akcji przeciwgruźliczej.

Organizacją społeczną, prowadzącą akcję przeciwgruźliczą w Polsce, jest subwencjonowany przez Departament Służby Zdrowia Polski Związek Przeciwgruźliczy (Warszawa, Karowa 31). Prowadzi on statystykę, akcję propagandową (dni przeciwgruźlicze, broszury propagandowe, ulotki, plakaty, wystawy, odczyty); wydaje prace naukowe z zakresu walki z gruźlicą, udziela instrukcji pielęgniarkom w poradniach przeciwgruźliczych, dostarcza druków obowiązujących w poradniach.

Polski Związek Przeciwgruźliczy skupia akcję poszczególnych Towarzystw Przeciwgruźliczych, istniejących w miastach wojewódzkich i powiatowych, mających swoje oddziały i filie w mniejszych miastach. Towarzystwa Przeciwgruźlicze zbierają fundusze, prowadzą własne poradnie przeciwgruźlicze, sanatoria i t. p.

Zadania poradni

Poradnia przeciwgruźlicza dąży do wykrycia i zajęcia się wszystkimi przypadkami gruźliczymi ze swego terenu i roztacza opiekę zdrowotną i społeczną nad środowiskiem gruźliczym lub zagrożonym gruźlicą. Opieka ta wyraża się:

badaniem lekarskim w celach rozpoznawczych, zapobiegawczych i leczniczych, kierowania do szpitali, sanatoriów, prewentoriów i t. p.;

pielęgniarskimi odwiedzinami domowymi, mającymi na celu udzielenie wskazówek higienicznych choremu na gruźlicę i jego otoczeniu, kierowanie do badania otoczenia chorego, co umożliwia zarówno wykrycie wczesnych form gruźlicy jak i źródła zakażenia, oraz dopilnowanie właściwego wykonania zleceń lekarskich;

staraniem o poprawę warunków środowiska gruźliczego drogą współpracy z instytucjami, świadczeń w naturze (rozdawanie środków dezynfekcyjnych, spluwaczek, tranu i t. d.).

Projektowanie kosztorysu, budżetu

Pielęgniarka, której lekarz powierzy organizację poradni, winna zrobić *kosztorys*, obliczając koszta instalacji i inwentarza oraz przewidując ewentualne koszta, związane z odnowieniem i przystosowaniem lokalu. Instalując poradnię, powinna się posługiwać, o ile możności, źródłami i rzemieślnikami miejscowymi, a tylko te rzeczy, których nie ma na miejscu, sprowadzać.

Przy projektowaniu *budżetu rocznego* należy wziąć pod uwagę następujące pozycje:

po stronie dochodu:

subwencje rządowe
„ miejskie
„ samorządu powiatowego
„ ubezpieczalni
„ Towarzystwa Przeciwgruźlicz.
„ Dni Przeciwgruźliczych
opłaty pacjentów (np. za lampy kwarcowe)
inne.

Z powyższego wynika, że pielęgniarka powinna zdać sobie sprawę dokładnie, kto i w jakiej wysokości subwencjonuje poradnię. Wszelkie umowy w sprawie subwencji powinny być zawierane na piśmie.

po stronie rozchodu:

wynagrodzenie lekarzy
„ pielęgniarek
„ pozostałego personelu
opłaty ubezpieczeniowe
lokal (komorne, opał, światło, utrzymanie czystości i t. d.)
pranie
druki i materiały piśmienne
koszta związane z rentgenem
laboratorium i inne pomoce rozpoznawcze
pomoc materialna chorym (leki, dożywianie, zapomogi pieniężne, np. na opłacenie kosztów komunikacji, lekarstw)
szpitale i sanatoria
propaganda (ulotki, plakaty, urządzenie wystawy, opłata prelegenta).

Sposób prowadzenia ksiąg znajdą Czytelniczki pod koniec niniejszego cyklu.

Lokal

Poradnia przeciwgruźlicza, o ile wchodzi w skład ośrodków zdrowia, powinna posiadać bezwzględnie:

osobną poczekalnię,
osobny gabinet lekarski.

Pożądanym jest również osobne wejście.

Położenie poradni (ośrodka) powinno być centralne w stosunku do obsługiwanego okręgu, w miejscu łatwo dostępnym, koniecznie z zapewnionym dostępem wody. Lokal powinien mieścić się na parterze, najwyżej na pierwszym piętrze (schody zaopatrzone w spluwaczki!), o ile możności w osobnym, a nie czynszowym domu.

Lokal poradni *) dużej wielkomiejskiej, powinien obejmować: 1) dużą poczekalnię, 2) pokój rejestracyjny (w ośrodku wspólna rejestracja), w którym pielęgniarka przygotowuje też i zapisuje odwiedziny domowe, 3) gabinet lekarski z dwoma boksami (przy dużym ruchu chorych dwa gabinety), 4) laboratorium, 5) pomieszczenie dla rentgena i ciemni, 6) pokój do naświetlań, 7) pokój do zabiegów, 8) ustępy.

Średnia poradnia: 1) poczekalnia i rejestracja (o ile nie ma wspólnej rejestracji ośrodkowej) w jednym pokoju, 2) gabinet lekarski z boksami (w gabinecie mieści się również laboratorium), 3) pokój do lamp, 4) pokój do rentgena, 5) ustęp.

Mała przychodnia: 1) poczekalnia i rejestracja w jednym pokoju, 2) gabinet, laboratorium, lampy — w jednym pokoju, 3) ustęp.

---

*) na podstawie instrukcji Dz. Urz. Min. Op. Spol. z dnia 31 marca 1935.

Lokal powinien być obszerny i widny, z możliwością dobrej wentylacji i ogrzewania (szczelne okna z wietrznikami, sprawdzić piece!), poczekalnia obszerna, ściany malowane jasno, do połowy olejno (z wyjątkiem rentgena i ciemni, ob. niżej). Okna gabinetu nie mogą wychodzić na ruchliwą ulicę — konieczna cisza i spokój. Dobrze, gdy koło poradni jest ogródek, w którym można urządzić, o ile jest cienisty, letnią poczekalnię.

Przy wybieraniu lokalu należy wziąć pod uwagę schowanko na przybory do sprzątania, składzik na zapasowe druki, materiał propagandowy, spluwaczki rozdawane chorym i t. d., pomieszczenie na worki z brudną bielizną i t. p.

Urządzenie poradni

Wzorowa poradnia powinna posiadać oświetlenie elektryczne, ogrzewanie centralne, gaz. Jednak należy pamiętać, że dobre funkcjonowanie poradni nie zależy tylko od warunków zewnętrznych. Należy umieć zastosować się do warunków choćby najskromniejszych, a urządzenie uzależnić od lokalu i budżetu, jakimi się rozporządza.

Meble — lakierowane na biało, łatwe do zmywania. Spluwaczki we wszystkich pokojach, w których przebywają chorzy, na wysokich podstawkach około 80 cm. od ziemi. Należy dbać o estetyczny wygląd poradni: w poczekalni kwiaty w doniczkach, często zmieniane plakaty propagandowe.

W poczekalni — krzyż.

Zależnie od rozkładu i miejsca, należy ustawić szafę na płaszcze i t. d. pielęgniarki i lekarza (najlepiej w gabinecie) oraz bieliźniarkę.

Poczekalnia

Krzesła lub stołki (nie ławki uniemożliwiające rozsadzenie chorych),
stół i krzesło dla pielęgniarki,
szafka do kart (o ile rejestracja odbywa się w poczekalni),
tablica z rozkładem godzin,
parawan, za którym stoi:
waga i wzrostomierz,
mały stolik na ulotki propagandowe,
wieszaki na okrycia chorych, stelaż do parasoli,
dwie spluwaczki na wysokich podstawkach,
lampa u sufitu i na stoliku.

Gabinet lekarski

powinien, o ile możności, być zaopatrzony w 2 boksy, t. j. rozbieralnie, każda o drzwiach podwójnych: do gabinetu i do poczekalni.

W boksie:
krzesło, wieszak, spluwaczka, lusterko, lampa.

W gabinecie:
stół,
kilka krzeseł,
taboret dla pacjenta badanego,
kanapka do badania (może być drewniana z wyższym wezgłowiem, na niej cienki materac, powleczony ceratą, przykryty prześcieradłem, w nogach — cerata),
spluwaczka,
w braku boksów — parawan, za nim krzesło i wieszak dla chorego,
wieszak dla lekarza,
szafka na lekarskie przyrządy do badania i zabiegów,

stolik z płytą szklaną do badań laboratoryjnych *),
stolik pod sterylizator,
lampy: u sufitu i na stole.

Pokój rentgenowski

Ściany malowane ciemno — zwykle na kolor terrakota. W oknach czarne szczelne zasłony. Dla uzyskania dokładnej ciemności (prócz zasłon) można zalepić szyby ciemnym papierem, np. czerwoną bibułą, tak jednak, aby nie przeszkodzić otwieraniu okien. Umeblowanie, oprócz instalacji rentgenowskiej, obejmuje: taborety, wieszaki, szafę na klisze, spluwaczkę.

Oile nie ma osobnego pomieszczenia na ciemnię, można ją urządzić w kącie pokoju bez okien, odgradzając go ściankami z dykty, również ciemno pomalowanymi. W ciemni: stolik, szafka na przybory do wywoływania zdjęć, instalacja wodna.

Pielęgniarka winna dopilnować, aby firma, dostarczająca instalacji, przysłała również dokładny opis, jak się z nią należy obchodzić. Pielęgniarka powinna sama odkurzać rentgena, nie wyręczając się w tym nigdy służbą **).

Pokój do lampy kwarcowej

Lampa i zegar,
kanapka j. w.,
kilka krzeseł,
wieszak i półka z przegródkami na ubrania dzieci,
parawan,
lampa u sufitu.

Bielizna

Ręczniki (najmniej 6),
fartuchy lekarskie, pielęgniarskie i służbowe (najmniej po 3),
prześcieradła na kanapki (najmniej 4),
zasłony do parawanów (dwie zmiany),
ścierki do kurzu (przynajmniej 6),
ścierki do podłogi (przynajmniej 3),
3 ścierki laboratoryjne,
2 worki na brudną bieliznę.

Przyrządy do badania

Termometry,
stetoskop drewniany lub gumowy (zależnie od wymagania lekarza),
młoteczek i na żądanie lekarza — plesimetr,
centymetr,
ołówek dermograficzny,
szpatułki metalowe w słoiku,
komplet do badania laryngologicznego ***).
aparat do badania ciśnienia,
w zamożniejszych poradniach — negatoskop t. j. szafka elektryczna do oglądania klisz.

---

*) Spis przyborów do badań laboratoryjnych znajdą Czytelnicy osobno.

**) Ewentualna pomoc pielęgniarki przy dokonywaniu prześwietleń, zdjęć i wywoływanie tych ostatnich, jako dział specjalny, przekracza ramy niniejszego cyklu.

***) Zostanie uwzględniony osobno.

Przybory do zabiegów

Aparat do odmy,
puszka z ligniną i watą,
strzykawki 10 i 2-centymetrowe,
igły do odmy, zastrzyków dożylnych i podskórnych,
igła Franck'a,
nożyk do próby Pirqueta i tuberkulina,
sterilizator,
sterilizator do igieł do odmy.

Apteczka

Środki nasercowe i wykstuśne,
kilka kieliszków do lekarstw,
zapas waty, gazy, bandaży,
kroplomierze,
przylepiec,
jodyna,
alkohol,
benzyna,
eter.

Przybory kancelaryjne

Wymagane druki, sprowadzane w miarę potrzeby z Polskiego Związku Przeciwgruźliczego,
kalendarz,
bibuły na stoły, suszki,
ołówki czarne i czerwone, pióra, podstawki do piór, atrament, gumy, klej, nalepki,
papier kancelaryjny, bloki, koperty,
receptariusze.

Przybory do sprzątania

Szczotka na kiju do zamiatania,
„ do szorowania na kiju,
„ zwykła do szorowania ręczna,
śmietniczka i mała szczotka do zamiatania,
3 woreczki do zakładania na szczotkę (ob. sprzątanie),
4 wiadra oznaczone (do dezynfekcji spluwaczek, bielizny, sprzątania, do śmieci),
mała miseczka,
ewent. szczotka do czyszczenia lamp naftowych,
szczotka do czyszczenia spluwaczek w słoiku,
szczotka do czyszczenia muszli klozetowej,
w razie froterowanej podłogi — sukna i pasta pylochłonna, terpentyna,
sidol,
alkohol denaturowany,
zapas mydła, bielidła, środków dezynfekcyjnych,
ewent. nafta,
garnek z pokrywą do gotowania spluwaczek.

Różne

3 miseczki nerkowate,
kosze do śmieci,
wycieraczki do nóg (przed drzwiami do poczekalni oraz w samej poczekalni),
ewentualnie popielniczka dla lekarza,

mydelniczki z mydłem do rąk,
szczoteczki do paznokci,
zapas żarówek, ewentualnie lampy naftowe i bańka z naftą,
w braku instalacji gazowej — „em-es“ spirytusowy,
konewka do podlewania kwiatów,
spodeczki pod doniczki,
spluwaczki do rozdawania chorym,
w razie braku umywalni z bieżącą wodą — umywalnie z miednicami, dzbankami, wiadrami (dodatkowymi).

Utrzymanie lokalu i wentylacja

Sprzątanie

Czyste i właściwe sprzątanie poradni przeciwgruźliczej jest sprawą niezmiernie ważną, poradnia źle utrzymana stać się może rozsadnikiem gruźlicy zarówno dla personelu jak i dla chorych. Dlatego pielęgniarka powinna stale kontrolować, w jaki sposób poradnia jest przez służbę sprzątana, każdą nową służącą — sama nauczyć umiejętnego sprzątania, demonstrując takie czynności jak zamiatanie na mokro, dezynfekcję spluwaczek i t. d. Lokal poradni powinien być sprzątany zaraz po ukończeniu przyjęć lekarskich (o ile badania ukończą się, np. wieczorem, nie można odkładać sprzątania do dnia następnego). Przy otwartych oknach.

Zamiatać należy szczotką, owiniętą w wilgotny woreczek z materiału workowego, który umacnia się za pomocą tasiemek. Po ukończeniu zamiatania, worek spłukać w wiadrze specjalnie do tego służącym i wyżęty powiesić w schowanku na przybory do sprzątania.

Do ścierania kurzu używać miseczki z wodą oraz ścierki, którą kilkakrotnie spłukiwać (w razie potrzeby zmieniać wodę w miseczce) wyżymać i wilgotną ścierać kurze z mebli i przedmiotów. Klamki wytrzeć alkoholem denaturowanym.

Utrzymanie podłogi jest zależne od jej rodzaju. Białą drewnianą lub kamienną należy szorować, w zależności ruchu chorych, przynajmniej raz na tydzień, niezależnie od codziennego sprzątania. Drewnianą froterowaną zaciągać pastą pylochłonną i froterować w miarę potrzeby — co jakiś czas dobrze wyszorować benzyną, co jest jednak kosztowne. Ściany co parę miesięcy należy odkurzyć za pomocą czystego woreczka na szczotce, a malowanie olejne umyć wodą z mydłem. Meble w miarę potrzeby myć wodą z mydłem. Dbać o czystość okien.

Spluwaczki

Wieczorem wlać do spluwaczek mleka wapiennego (ob. środki dezynfekcyjne), nazajutrz ująć je przez papier i wylać zawartość do klozetu. O ile klozet jest w podwórzu, a spluwaczek do wyniesienia jest kilka, można wszystkie razem wynieść w wiadrze, dla oszczędności czasu. Następnie najlepiej wygotować spluwaczki w ciągu 10 minut w na to tylko przeznaczonym garnku z pokrywą, o ile to jest niemożliwe, należy zalać je w wiadrze mlekiem wapiennym na 3—4 godzin, następnie wyjąć je, umyć do tego przeznaczoną szczotką i wysuszyć specjalną ścierką; to samo mleko wapienne może służyć do spluwaczek wieczorem. Po manipulacjach ze spluwaczkami, dokładnie umyć ręce.

Pranie

Bielizna poradniana powinna być przed praniem tak samo zdezynfekowana, jak bielizna pacjenta prątkującego, t. j. zanurzona na 24 godzin w 2% roztworze lysolu (osobne wiadro).

Wentylacja

Obowiązkiem pielęgniarki jest dbanie o dobrą wentylację poradni, a więc poczekalni przed przybyciem chorych i po ich odejściu, podczas przyjęć w miarę po-

trzeby otwierać wietrzniki. Gabinet lekarski przewietrzyć przed i po badaniach (otworzyć drzwi do rozbieralni), podobnie pokój rentgenowski i pokój do lamp. Ciepłą porą okna cały dzień powinny być otwarte.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Z żałobnej karty

B. p. SABINA SCHINDLERÓWNA

W dniu 28 stycznia zmarła Sabina Schindlerówna, dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

Sabina Schindlerówna urodziła się w roku 1902 w Zaleszczykach, maturę otrzymała w roku 1922 w Tarnopolu, Szkołę Pielęgniarstwa ukończyła w Warszawie w roku 1925, i zaraz potem, dzięki wybitnym zdolnościom, została mianowana asystentką dyrektorki. W końcu tegoż roku wyjeżdża na dalsze półroczne studia pielęgniarskie do Berlina, w roku 1928 — do Stanów Zjednoczonych. Powróciwszy w styczniu 1929 roku, obejmuje stanowisko dyrektorki Szkoły, na którym pozostaje do końca.

Przedwczesna śmierć długoletniej kierowniczki okrywa żałobą Szkołę i jej absolwentki. Ubyła z szeregu pielęgniarek jedna z pionierek zawodu, który był Jej umiłowaniem i dla którego położyła wybitne zasługi.

O pielęgniarstwie i szkolnictwie pielęgniarskim

W poprzednim zeszycie „Pielęgniarki Polskiej" podaliśmy streszczenia artykułów na powyższy temat dr. Kucharskiego i p. T. Kulczyńskiej.

Dziś pragniemy zaznajomić Czytelników z innymi w tej sprawie głosami.

W 12 numerze „Lekarza Polskiego", w zakończeniu artykułu p. t. „Z zagadnień Pielęgniarstwa" dr Jerzy Bujalski podaje krytyce ustawę o pielęgniarstwie w niektórych jej działach, mówiących o szkołach, i odnośne rozporządzenie wykonawcze. Autor jest zdania, że przepisy w nich zawarte są zbyt szczegółowe i krępujące inicjatywę społeczną w kierunku otwierania nowych szkół, że rygory tam przewidziane zagubiły charakter szkoły zawodowej, czyniąc ze szkoły jakby szkołę wyższą. Inaczej jak w ustawie, należałoby szkoły oprzeć ściśle o szpital, to byłoby najwłaściwszą drogą rozwojową szkolnictwa pielęgniarskiego. Zastrzeżenie w rozporządzeniu, że składający podanie o otwarcie szkoły musi udowodnić, iż posiada lub może uzyskać dostateczne fundusze na prowadzenie szkoły przynajmniej przez 2 i pół lat, zniszczyło, zdaniem autora, możność inicjatywy prywatnej, która nie może się zdobyć na odpowiednią hipotekę gwarancyjną. Zobowiązań takich nie dają inne instytucje, np. gimnazja, że będą prowadzone przez 6 lat. Nikt nie otwiera szkoły, aby ją zamknąć za pół roku czy za rok, a niedopuszczanie do mało prawdopodobnej spekulacji w szkolnictwie pielęgniarskim jest dostatecznie zawarowane faktem, że o koncesję otwarcia szkoły należy się ubiegać u samego Ministra.

Autor krytykuje wyseparowanie szkoły ze szpitala, jej zupełną odrębność. Uważa za najlepszy typ — szkołę pielęgniarstwa przy szpitalu, ściśle z nim związaną, typ umożliwiający najłatwiejsze i najlepsze wyszkolenie uczennic i stwarzający więź moralną między pielęgniarką a szpitalem, pozwalający na daleko tańsze prowadzenie szkoły, niż się to dzieje obecnie. Ustawa, która zabroniła zajmować się czymkolwiek innym dyrektorce szkoły, powinna przeciwnie stworzyć nakaz, aby w szkołach szpitalnych dyrektorka szkoły była jednocześnie przełożoną pielęgniarek szpitala. Dyrektor szpitala zaś powinien być przewodniczącym rady szkolnej — te warunki stwarzałyby harmonię między szkołą a szpitalem. Stanowisko dyrektorki i przełożonej, zdaniem autora, da się bardzo dobrze pogodzić. Sam proces szkolenia byłby powierzony nadal fachowym siłom pielęgniarskim.

Autor twierdzi w dalszym ciągu, że gdyby obecnie miało powstać kilka naraz szkół pielęgniarstwa, to zabrakłoby kandydatek na dyrektorki i instruktorki takie i w takiej ilości jak to określa ustawa. Ustawa stawia za wielkie wymagania szkolnictwu pielęgniarskiemu, niedostosowane do obecnych potrzeb i warunków. „I gdy w jednym mieście powstała inicjatywa założenia szkoły pielęgniarstwa i zebrało się grono ludzi dobrej woli, reprezentujących również poważne instytucje społeczne, to po przeczytaniu rozporządzenia i wyjaśnieniach jednej z b. dyrektorek szkoły, jednomyślnie zrezygnowano nawet z próby realizacji".

Sądzimy, że twórcy ustawy, stwarzając zasadę „niezależności" szkoły, mieli za cel to, aby szpitale nie wyzyskiwały uczennic dla swych potrzeb, jako tanich pracownic z pominięciem celów pedagogicznych (jak to doskonale podniosła p. Teresa Kulczyńska w swym arytkule p. t. „Nowoczesne pielęgniarstwo szpitalne" — „Pielęgniarka Polska" Nr 1—2, 1936), co ma miejsce w zagranicznych szkołach pielęgniarstwa właśnie tego typu.

Artykuł dr. Bujalskiego daje bardzo dużo do myślenia i może stać się cennym przyczynkiem do rozszerzenia możliwości organizacji szkół bez naruszania ich naczelnych, tak głęboko przez autora rozumianych, zasad nowoczesnego pielęgniarstwa i szkolnictwa pielęgniarskiego.

W „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" nr 12, 1937, w artykule p. t. „Wzrost zapotrzebowania na lekarski personel pomocniczy w Ubezpieczalniach Społecznych (Brak pokrycia i środki zaradcze)" — głos zabiera p. Jadwiga Szlagowska.

Autorka stwierdza, że niedobór pielęgniarek w Ubezpieczalniach Społecznych, wywołany wejściem w życie ustawy o pielęgniarstwie i brakiem nowych kandydatek, jest zatrważający. „Liczba lekarskich sił pomocniczych zatrudnionych w dawnych kasach chorych, wynosiła według statystyki oficjalnej z 1932 roku 2.049 osób, w roku 1935 spadła do 1.483 osób" (z powodu selekcji i redukcji), „a zgodnie z aktualną w r. 1937 przeprowadzoną rejestracją wynosi obecnie 1.094 osób". Z tych 204 nie posiada uprawnień do państwowego egzaminu pielęgniarskiego. Rozwój pielęgniarstwa społecznego, szpitalnictwa i ośrodków zdrowia przyczynia się jeszcze do tego niedoboru. Nie może być realizowany — poza nielicznymi ośrodkami — plan rozwoju pielęgniarstwa społecznego przy lekarzach domowych. Na najbliższe 2 lata zamierzono budowę nowych sanatoriów (do 1.400 łóżek) oraz szpitala na 1.200 łóżek — skąpo licząc, instytucje te wymagać będą około 300 pielęgniarek. Jeżeli chodzi o akcję higieny zapobiegawczej, to w samym województwie śląskim potrzeba zaraz 30 pielęgniarek społecznych. „Jedynym wyjściem z obecnego kryzysu, jest zakładanie przez instytucje zainteresowane własnych szkół pielęgniarstwa", co będzie miało w danym wypadku jeszcze i tę zaletę, że uczennice kształcone będą na terenie ubezpieczalni, tym, na którym potem jako pielęgniarki będą pracowały. Autorka uważa za najlepszą — szkołę zwiazaną organicznie ze szpitalem powszechnym, ze względu na zapoznanie uczennic z całokształtem zagadnień, związanych z jedną instytucją i ze względu na taniość. Szkoła materialnie musi być uniezależniona od szpitala, natomiast musi być z nim związana gospodarczo.

Autorka opisuje sposób prowadzenia szkoły na wzór dziś istniejących, określonych ustawą o pielęgniarstwie. Następnie dochodzi do wniosku, że otwarcie nawet dwu szkół dzisiejszego typu po 150 uczennic każda, nie dałoby wyjścia z sytuacji, wypuszczałyby bowiem (wziąwszy pod uwagę selekcję oraz dwu i pół letni okres nauczania) zaledwie po 40 pielęgniarek rocznie, a pierwsze absolwentki stanęłyby do pracy za 3 lata. Proponuje więc stworzenie jednorocznego kursu dla pielęgniarek szpitalnych, co musiałaby uwzględnić nowelizacja ustawy. Byłoby to „niewątpliwie cofnięciem się z pozycji już zajętej. Nie ma jednak innego wyjścia". Przy czym należałoby dostosować okres trwania kursów do istotnych potrzeb szpitali, aby nie rozszerzać prowizorium, co byłoby niepożądane.

Stanowisko Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, sprzeciwiające się jakimkolwiek próbom szkolenia poza ustawą przewidzianymi szkołami, było niejednokrotnie określane, ostatnio — podczas obrad Sekcji Pielęgniarstwa przy Państwowej Radzie Zdrowia. (Ob. „Pielęgniarka Polska" nr 12, 1937). Nie będziemy więc tu udowadniać, jak niebezpiecznym byłoby stwarzanie wszelkich prowizoriów, które stałyby się precedensem dla stwarzania coraz to nowych i — wypuszczania w świat niedokształconych pracownic.

Już niedługo rok upłynie od czasu pierwszych alarmów co do zatrważającego braku pielęgniarek. Gdyby jednocześnie z tymi głosami Ubezpieczalnie Społeczne stworzyły kilka pełnowartościowych szkół pielęgniarstwa, miałyby do dyspozycji szereg pielęgniarek za półtora roku — za dwa lata szereg następnych, i to pracownic o pełnych kwalifikacjach, a nie jednorocznych kursistek. H. C.

Varia

KATOLICKA MISJA POLSKA W CHINACH

W Przeglądzie Trachomatologicznym Nr 3 1937, dr Rostkowski podaje uwagi na temat otrzymanego przez ministerstwo Opieki Społecznej raportu Poselstwa Polskiego w Szanghaju o działalności Misji Katolickiej Polskiej w Shuntehfu, prowadzonej przez Zgromadzenie Księży Misjonarzy św. Wincentego à Paulo w Krakowie. Oto najważniejsze wyjątki z raportu, podane przez dr. Rostkowskiego:

„Okrąg misyjny Shuntehfu obejmuje terytorium 12.000 km. i liczy 1.000.000 mieszkańców, z czego w samym Shuntehfu około 100.000 chrześcijan. Misja Polska Katolicka, która pięć lat temu przejęła okrąg Prefektury Apostolskiej w Shuntehfu, liczy w chwili obecnej 15 księży-misjonarzy Polaków, 5 księży Chińczyków, 2 braci zakonnych Polaków i 12 Sióstr Miłosierdzia, z czego 8 Polek i 4 Chinki. Na czele Misji stoi ks. prefekt Ignacy Krauze, będący od 1924 r. Prefektem Apostolskim. — W powierzonej sobie Misji polscy misjonarze rozwinęli niestrudzoną działalność, mimo że w przeciwieństwie do szczodrze popieranych finansowo przez swe rządy misjonarzy francuskich i włoskich, nie rozporządzali żadnymi funduszami. Szybko też doczekali się zasłużonego uznania i niezwykłej popularności wśród ludności chińskiej, która darzy ich wielkim zaufaniem, podobnie jak i stacjonujący tam żołnierze chińscy — także bezpłatnie leczeni, jak również uznania i podziwu u władz kościelnych oraz świata naukowego i lekarskiego. Po pięciu latach działalności swej, Misja założyła szereg szkół, zarówno w Shuntehfu jak i na prowincji powierzonego sobie terytorium. które stale się rozwijają. — Ważną kartą w krótkiej historii polskiej Misji jest jej działalność charytatywno-lekarska, dzięki której głównie Polska Misja Katolicka w Shuntehfu, po 5 zaledwie latach istnienia, zyskała sławę w całych Chinach. W tej dziedzinie pierwszorzędne zasługi położył ks. dr Wacław Szuniewicz, doktór medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego, który wyspecjalizował się jako okulista. Kiedy przyjechał do Shuntehfu, ks. dr Szuniewicz zastał mały szpitalik na 19 łóżek, który wtedy wystarczał na potrzeby miejscowe. Kiedy jednak polski lekarz-misjonarz począł przyjmować chorych i dokazywać niemal cudów w leczeniu chorób ocznych, które uważane były za beznadziejne, napływ pacjentów stał się tak wielki, że należało czym prędzej szpital powiększyć i udoskonalić. W ciągu paru lat nieludzkiej prawie pracy i wysiłków, pod kierownictwem ks. dra Szuniewicza mały szpitalik rozwinął się do niepoznania i dziś pomieścić może ponad stu chorych, będąc ośrodkiem całej akcji leczniczej Misji. Obok tego powstała cała sieć ambulatoriów i przychodni. Te ostatnie, rozrzucone po całym terytorium Prefektury, powoli przeistaczają się w małe szpitale. — Tak bardzo rozwinięta sieć wymagała oczywiście sił pomocniczych, to też równolegle z akcją lekarską ks. dr. Szuniewicz poprowadził działalność pedagogiczno-lekarską, zakładając szkołę pielęgniarską, którą sam kierował. Po 2-letnim kursie pielęgniarskim, pielęgniarze i pielęgniarki wysyłani byli na prowincjonalne placówki ambulatoryjne i przychodnie, pozostając jednak w stałej z nim łączności i pod jego kontrolą lekarską. Wielce pomocnymi okazały się tu Siostry przybyłe z Polski, które od samego początku pracowały gorliwie wedle wskazówek ks. dra Szuniewicza. — W samym szpitalu centralnym w Shuntehfu ruch chorych przekracza 1.000 rocznie, liczba operacyj dokonanych rocznie (wypadki cięższe) wynosi ponad 800 (z czego 227 wewnątrz-gałkowych), ruch w przychodniach wyniósł w ostatnim roku ponad 145.000 i z roku na rok liczba chorych zgłaszających się stale wrasta. — Rzecz oczywista, urządzenie techniczne szpitali i przychodni nie stoi niestety na odpowiedniej wysokości. W ramach jednak więcej niż skromnych funduszów, którymi rozporządza Misja, wprowadzono udoskonalenia okulistów, jak np. borek Szymańskiego, odwracadło Rostkowskiego i t. p. Jakkolwiek zamiary ks. dra Szuniewicza sięgają znacznie dalej, już dziś jednak polska placówka stoi na tak wysokim poziomie, że lekarze-okuliści chińscy udają się do Shuntehfu, by tam się specjalizować. Rektor uniwersytetu francuskiego „Aurora“ w Szanghaju zaproponował podczas swej wizyty w Shuntehfu ks. drowi Szuniewiczowi honorowy tytuł profesora uniwersytetu „Aurora“, przy czym szpital w Shuntehfu uważany byłby za klinikę oczną tegoż Uniwersytetu. Że względu jednak na fakt, że w takich warunkach placówka utraciłaby swój charakter polski i stałaby się filią francuskiego uniwersytetu z konsekwencją, że cały kredyt, zasługi i korzyści propagandowe, poszłyby na konto francuskich misyj i francuskiej pracy w Chinach, ponętna skądinąd propozycja rektora nie została przyjęta przez polskich misjonarzy. Entuzjastycznie wprost odniósł się do pracy ks. Szuniewicza Nuncjusz Apostolski w Pekinie, ks. Kardynał Mario Zanin, który wyraził życzenie, by ks. dr Szuniewicz stanął na czele medycyny

misyjnej w Chinach, ponieważ jest naprawdę powagą znaną w całym kraju i poza tym posiada niezwykły zmysł organizacyjny, dodając, że polska Misja w Shuntehfu jest jedną z najuboższych w Chinach, a jednak służyć może za przykład dla innych.

Niezwykle ofiarna i skuteczna działalność Polskiej Misji Katolickiej w Shuntehfu posiada oczywiście wielkie znaczenie również i dla sprawy propagandy polskiej na Dalekim Wschodzie. Nie tylko bowiem sława i popularność Misji spływają automatycznie na Polskę, której obywatelami są wszyscy misjonarze tamtejsi, ale w szkołach przez Misję prowadzonych nauczyciele i nauczycielki mają sposobność uczyć o Polsce, jej historii, kulturze i poziomie nauki, której tak wybitnym przedstawicielem jest właśnie Polak — ks. dr Szuniewicz.

Skromne środki Misji nie tylko nie pozwalają na rozwinięcie pracy tej pięknej placówki polskiej w Chinach, ale nawet na utrzymanie obecnie istniejących instytucyj na należytym poziomie. Najwięcej brakuje ks. dr. Szuniewiczowi instrumentów lekarskich. Lekarze przychodni przeciwjagliczych i okuliści nie powinni pozostać obojętni na tę walkę naszego kolegi, o sławę polskiej nauki na Dalekim Wschodzie. Wszelkie datki w naturze i w pieniądzach przyjmuje Zgromadzenie Misjonarzy w Krakowie, ul. Stradom 4".

Do powyższych uwag dr. Rostkowskiego dodać możemy tylko, że nie tylko lekarze, ale i pielęgniarki powinny choć najmniejszym udziałem dopomóc temu dziełu nauki i miłosierdzia prowadzonemu z iście apostolskim ogniem i poświęceniem.

Lecz co dzieje się z Misją polską obecnie, podczas wojennej zawieruchy w Chinach? Brak wiadomości — jak poinformowało nas Zgromadzenie Księży Misjonarzy — przejmuje troską i niepokojem.

Z Polski i z całego świata

STAN SANITARNY W WOJEWÓDZTWIE WILEŃSKIM *)

W dniach 22 i 23 października 1937 r. obradował w Wilnie doroczny Zjazd lekarzy powiatowych województwa Wileńskiego.

Wstępne przemówienie inspektora dr M. Zacherta zapoznało członków Zjazdu z opracowywaną w Departamencie Służby Zdrowia ustawą o publicznej służbie zdrowia, mającą na celu podniesienie zdrowotności ludności wiejskiej, jak również ułatwienia prac organom służby zdrowia. Ustawa przewiduje ustanowienie, jako podstawowe organy służby zdrowia, lekarzy gminnych (względnie okręgowych dla kilku gmin), podporządkowanych lekarzom powiatowym, którzy będą jednocześnie referentami sanitarnymi samorządu powiatowego. Lekarze gminni będą posiłkować się dla wykonania swych zadań gminnymi (okręgowymi) Ośrodkami Zdrowia, jako instytucjami mającymi zapewnić ludności minimum pomocy lekarskiej oraz całą pomoc zapobiegawczą i higieniczną.

Lekarze powiatowi, miejscy i kierownicy Powiatowych i Miejskich Ośrodków Zdrowia złożyli sprawozdania za rok 1936/37, podkreślając zgodnie, że są przeciążeni pracą przez zbyt liczne i zawiłe sprawozdania i pracę kancelaryjną, zwłaszcza w dziedzinie opieki społecznej, co uniemożliwi należyte wykonywanie pracy w terenie.

Ze sprawozdania dr A. Turuto z całokształtu działalności służby zdrowia za r. 1936/37 wynika, iż wysiłki służby zdrowia w roku sprawozdawczym były skierowane w głównej mierze w kierunku zorganizowania należytej opieki nad dzieckiem oraz koordynacji pracy placówek zdrowotno - społecznych, jak również usprawnienia działalności czynników powołanych do podniesienia stanu zdrowotności na Wileńszczyźnie, który osiągnął dość dobre wyniki.

Inne sprawozdania i referaty obejmowały działalność Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie, przy czym w dyskusji podkreślono konieczność nawiązania ściślejszej współpracy między lekarzami Ubezpieczalni, a przychodniami lekarskimi, zwłaszcza przychodni przeciwgruźliczej; brak należytej współpracy między Ubezpieczalnią Społeczną a Towarzystwem Przeciwgruźliczym; konieczność uruchomienia przychodni przeciwwenerycznych, zwłaszcza w pow. Brasławskim, gdzie odsetek tego cierpienia jest bardzo wysoki; współpracę między czynnikami służby zdrowia w terenie, a filią Państwowego

*) według sprawozdania ze Zjazdu lekarzy pow. woj. wil., nadesłanego przez Min. Op. Społ.

Zakładu Higieny; akcję przeciwgruźliczą wśród dzieci i akcję prowadzoną przez Towarzystwo Przeciwgruźlicze na terenie powiatu Wileńsko - Trockiego.

W drugim dniu obrad na wstępie naczelnik dr Rudziński wygłosił referat pod tytułem: „Program opieki społecznej i zdrowotnej nad dziatwą na Wileńszczyźnie“, w którym omawia dotychczasowe braki w opiece nad dzieckiem, ochronę macierzyństwa, opiekę nad niemowlętami, opiekę nad dziatwą w wieku szkolnym, kolonie letnie dla dzieci szkolnych, sportowe organizacje, nadzór i wykonanie opieki nad dziatwą i młodzieżą; wszystkie inne referaty omawiały zagadnienie opieki nad dzieckiem.

UCZCZENIE ZASŁUG JOHNA ROCKEFELLERA

Dnia 6 stycznia 1938 odbyła się w Państwowej Szkole Higieny uroczystość odsłonięcia tablicy pamiątkowej ku czci niedawno zmarłego Johna Rockefellera, twórcy Fundacji, która poniosła dla Polski tak wielkie zasługi *) między innymi przyczyniając się znacznie do powstania tejże Szkoły. Uroczystość odbyła się w obecności przedstawicieli Min. Op. Społecznej z ministrem Kościałkowskim na czele, ambasadora Stanów Zjednoczonych i licznego grona gości, wśród nich kilku przedstawicielek świata pielęgniarskiego.

W imieniu fundatorów tablicy przemawiał dr Marcin Kacprzak. Mówiąc o Państwowej Szkole Higieny, zaznaczył, że „przez tę instytucję przechodzą corocznie dziesiątki i setki pracowników, z których każdy nie tylko czerpie tu wiedzę, ale jednocześnie bierze cząsteczkę ducha tu panującego“ i w tym duchu pracuje w najbardziej odległych zakątkach Polski.

Odsłonięcia tablicy dokonał p. minister Kościałkowski. Następnie przemawiał p. ambasador St. Zjednoczonych, a na zakończenie dr Witold Chodźko, dyrektor Państwowej Szkoły Higieny.

CZERWONY KRZYŻ W WOJNACH OBECNYCH

Przeszło od roku sześć delegacji Międzynarodowego Czerwonego Krzyża działa na terenie Hiszpanii, mając po stronie rządu narodowego siedziby w Burgos, Salamance i w San Sebastian, a po stronie czerwonej — w Walencji, w Madrycie i w Barcelonie. Listy z jednej na drugą stronę frontu dochodzą jedynie o ile są kierowane do Genewy do Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża, który dotąd przekazał ich adresatom około 850 tysięcy. Czerwony Krzyż przyczynił się do ewakuacji zagrożonej ludności w Madrycie i stale prowadzi wymianę jeńców.

Czerwony Krzyż działa również na terenie wojny chińsko-japońskiej. Na prośbę obu stron walczących Komitet Czerwonego Krzyża w Genewie wysłał na Daleki Wschód swego delegata, p. de Watteville, który zwiedził w Szanghaju szpitale chińskie i międzynarodowe, szpitale japońskie, zbadał sposób, w jaki się odbywa ewakuacja rannych na froncie. Międzynarodowy Czerwony Krzyż stara się zaradzić strasznym warunkom, panującym w armii chińskiej, pozbawionej personelu sanitarnego i środków opatrunkowych, oraz epidemiom cholery i dżumy.

MIASTO CHŁOPCÓW

Ks. E. J. Flanagan założył w stanie Nebraska w Ameryce t. zw. „miasto chłopców“, w którym gromadzi opuszczonych chłopców z całych Stanów bez względu na ich pochodzenie, narodowość i wyznanie religijne. „Miasto chłopców“ posiada swój własny zarząd miejski i swego własnego burmistrza, którym obecnie jest 17-letni chłopak.

---

*) Ob. „Pielęgniarka Polska“ nr 6, 1937.

Komunikat

Składamy serdeczne podziękowanie p. A. Woźniakiewiczównie, p. E. Śliwińskiej, p. J. Czarnockiej i p. Rydygierównie, które podczas kursu trwającego od 1/10 do 15/12 1937 oraz podczas egzaminu okazały nam wiele serca i życzliwości.

Pielęgniarki m. Częstochowy

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św Krzyża L. 11.

Drukarnia Krakowskich Zakładów Graficznych i Wydawniczych pod zarz. R. Ferka Kraków św. Krzyża 11.

Nowe wydawnictwa

Dr Józef Kostrzewski: **Blonica (Diphteria).** Str. 40. Warszawa 1938. Wyd. „Eskulap", Monografie Lekarskie dla Lekarzy-Praktyków. Zł. 1.50.

Prof. dr Jan Lenartowicz: **Higiena skóry i włosów.** Wyd. 2-gie. Str. 142, z ilustr. Lwów 1938. Książnica-Atlas. Biblioteka Higien. Zł. 2.40.

Dr Aleksander Ławrynowicz: **Mleko jako źródło szerzenia się chorób zakaźnych.** Str. 20. Warszawa 1937. Bibl. Odczytowa. Polsk. Tow. Hig., nr 23. Zł. 0.20.

Dr Feliks Przesmycki: **Walka z chorobą i śmiercią. Szczepionki i surowice.** Str. 16. Warszawa 1937. Bibl. Odczytowa Polsk. Tow. Hig., nr 22. Zł. 0.20.

Dr Bolesław Skarzyński: **Witaminy.** Str. 64 z ilustracjami. Lwów 1938. Książnica-Atlas. Bibl. Biologiczna. Zł. 1.40.

Dr Bronisław Stępowski: **Zaburzenia miesiączkowania (cyklu miesięcznego) i ich leczenie.** Str. 48. Warszawa 1938. „Eskulap". Zł. 1.50.

Dr St. Stypułkowski: **Jak się uchronić od duru brzusznego?** Str. 31. Warszawa 1937. Bibl. Odczytowa Polsk. Tow. Hig., nr 20. Zł. 0.20.

Dr Marian Zachert: **Jaglica.** Wyd. 2-gie. Str. 20 z ilustracjami. Warszawa 1937. Bibl. Popul. Polsk. Tow. Hig. Zł. 0.15:

Nadesłane do Redakcji

Dr Roman Atlas: **Krwawienia w trzecim okresie porodowym.** Lwów 1938. Praktyka Lekarska. Dodatek do „Polskiej Gazety Lekarskiej".

Materiały o organizacji i działalności Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miasta stoł. Warszawy. Warszawa 1937.

Nowoczesna Encyklopedia Zdrowia. Pod redakcją dr Adolfa Rząsnickiego. Tom I. Str. 400. Z ilustr. Warszawa 1938. Wyd. „Minerwa". Zł. 8.75.

W Sanatorium Zakładu Ubezpieczeń Społecznych „LWIGRÓD" w Krynicy jest do objęcia od dnia 1. V. br. wzgl. od dnia 15. V. br. stanowisko pielęgniarki dyplomowanej z praktyką w zakresie fizjoterapii. Wynagrodzenie wynosi ryczałtowo zł. 217 miesięcznie.

Kandydatki na to stanowisko winny nadesłać do Sanatorium ZUS. „Lwigród" w Krynicy następujące dokumenty w oryginale lub poświadczonym odpisie:

1) metryka urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) dyplom pielęgniarki,
4) świadectwa z poprzedniej pracy,
5) życiorys, własnoręcznie napisany.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zawiadamiamy Czytelniczki „Pielęgniarki Polskiej“, że broszura, wydana przez P. S. P. Z. p. t.

„ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE“

pod redakcją T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej

w pierwszym nakładzie jest już wyczerpana.

Świadczy to o ogromnym zainteresowaniu nią Szkół Pielęgniarstwa, Zgromadzeń Zakonnych, Absolwentek szkół oraz Pielęgniarek, przygotowujących się do ustawowego egzaminu z pielęgniarstwa. — W najbliższym czasie

Zabiegi Pielęgniarskie ukażą się w drugim nakładzie rozszerzone i uzupełnione dodatkiem

zawierać on będzie **dalsze wskazówki niezbędne dla pielęgniarek** jak: prace laboratoryjne, tablice rozwoju dziecka, przygotowanie mieszanek dla niemowląt i t. d. i t. d.

Cena broszury uzupełnionej i rozszerzonej wynosić będzie wraz z przesyłką 1·50 zł., a dla Prenumeratorek „Pielęgniarki Polskiej“, nie mających zaległości w prenumeracie, dla Szkół Pielęgniarstwa i Zgromadzeń Religijnych — tylko 1·20 zł. Również każdy, co nabędzie 10 lub więcej egzemplarzy opłaca za jeden egzemplarz tylko 1·20 zł.

Czytelnicy, którzy posiadają pierwsze wydanie „Zabiegów Pielęgniarskich“ mogą nabyć w Administracji

sam tylko dodatek w cenie 50 gr.

i w ten sposób zaopatrzyć się w niezmiernie cenne dla każdej Pielęgniarki wiadomości.

Dla uniknięcia nieporozumień, Administracja „Pielęgniarki Polskiej“ uprasza usilnie o dokładne zaznaczenie na blankietach P. K. O. lub przekazach, czy przesłana kwota dotyczy prenumeraty „Pielęgniarki Polskiej“, czy wyrównania należytości za „Zabiegi Pielęgniarskie“ w pierwszym wydaniu, czy opłatę za „Zabiegi Pielęgniarskie“ w drugim wydaniu, czy też opłatę za sam dodatek do „Zabiegów Pielęgniarskich“.

SKŁAD GŁÓWNY:

Administracja Pielęgniarki Polskiej, Kraków, św. Krzyża 11.

KONTO P. K. O. 409-450.